

| | |
|-------------|---|
| Title | <高等教育の動向>医療系教育におけるFDの展開：医師臨床研修必修化とFD |
| Author(s) | 平出, 敦; 森本, 剛 |
| Citation | 京都大学高等教育研究 (2008), 14: 83-86 |
| Issue Date | 2008-12-01 |
| URL | http://hdl.handle.net/2433/70826 |
| Right | |
| Type | Departmental Bulletin Paper |
| Textversion | publisher |

医療系教育における FD の展開

—医師臨床研修必修化と FD—

平 出 敦

(京都大学医学研究科医学教育推進センター)

森 本 剛

(京都大学医学研究科医学教育推進センター)

Evolution of Faculty Development (FD) in Clinical Education: Reforms for Compulsory Postgraduate Clinical Training and FD

Atsushi Hiraide

(Center for Medical Education, Faculty of Medicine, Kyoto University)

Takeshi Morimoto

(Center for Medical Education, Faculty of Medicine, Kyoto University)

Summary

After the introduction of compulsory postgraduate clinical training in 2004, resident distribution changed dramatically. After the reforms, many residents began choosing to work at general hospitals instead of university hospitals. Moreover, changes were also observed in the learning styles used in postgraduate clinical training. FD (faculty development) with workshops for trainers has taken on a considerable role in introducing learner-centered postgraduate education.

キーワード: FD、臨床研修必修化、ワークショップ

Keywords: FD, faculty development, compulsory postgraduate clinical training, workshop

1. はじめに

医療系教育にとって FD の展開が、近年、強く求められている。たとえば、医療安全や安心な医療を求める社会的要求は、医療事故や医療過誤に関する最近の報道の実情をみてもあきらかである。また、医療系のプロフェッショナルには専門的ケアのできる人材だけでなく、全人的ケアやチーム医療が実践できる人材も求められている。FD に直結する要件として、プロフェッショナル教育を受けた学習者の多くが医療系の認定資格を要求されることも重要である。こうした背景のために、従来のように、高度な医学的知識のみあれば、医療系の教育ができるとみなされる時代から、医療人としての能力を開発する意識や力が教員に求められるようになった。特に医師養成においては、新しい臨床研修制度の導入が、FD の視点からも大きな影響を及ぼしている。

こうした卒後教育の枠組みの変化と、学習の新しいニーズが、教育、研修の従来の形態を変えつつある。医学的知識を教員が、天下り式に知識を伝授する形態から、学習者主体の学習形態が導入されつつある。こうした背景やトレンドを中心に医療系の FD の必要性や現状を概説する。

2. 医師臨床研修の必修化にともなう変化

最近の、医学教育のトレンドを概括する際に、医師臨床研修の必修化の影響を無視することはできない。平成16年にはじまった臨床研修の必修化は、我が国の医療にも大きな影響を与えるとともに、教育の在り方においても、従来にない展開をもたらした。特に、臨床研修の指導医に対する FD の広がり、医療系の FD の展開を考える上で、極

めて重要である。しかし、必修化にともなう変化を社会的変化も含めて概括することは重要である。

医師臨床研修の必修化を考えると、1960年代の大学紛争のきっかけとなった医師のインターン制度までふりかえる必要がある。インターン制度とは、医学部卒業1年目の者を、無報酬で、臨床現場で修練させるシステムで、米国では伝統的に現在でも行われている。このインターン制度が廃止され、大学紛争を契機に研修医制度が始まった。しかし、この研修医制度は、インターン制度とは異なり、医師となる者すべてには義務付けられてはいなかった。平成16年度に38年ぶりに改革された医師臨床研修制度は、この医学部卒業後の初期臨床研修を研修医全員に義務付け、同時に研修理念やシステムに大規模な改革を加えたものである。この制度改革で、大きな社会的な影響を与えたのが、マッチング制度と、研修におけるスーパーローテーションシステムである。マッチング制度は、学生が研修医として研修する医療機関をマッチングにより決定するしくみである。受け入れする医療機関も、学生を選択して順位付けして登録することができる。これにより、学生が自由に研修先を選択するようになり、研修医の流動化が起こって、地域から都市に研修医が移動した。研修医の労働力が、大学から失われたことは、特に、地方の大学病院において、顕著であり、これを補うため地域の医療機関から医師がひきあげられている（図1）。診療密度の上昇と医療安全への配慮の必要性が高まることにより世界的に医師不足の傾向にあるといわれるが、我が国の場合、医師臨床研修制度の必修化は、地域の医師不足を加速させ顕在化するきっかけになった。

表1 臨床研修医在籍状況の推移

| 区分 | 平成15年 | 平成16年 | 平成17年 | 平成18年 | 平成19年 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 臨床研修病院 | 2243 | 3262 | 3824 | 4266 | 4137 |
| 大学病院 | 5923 | 4110 | 3702 | 3451 | 3423 |
| 計 | 8166 | 7372 | 7526 | 7717 | 7560 |

厚生労働省医政局医事課調べ

3. 新しい臨床研修制度においてFDが求められる背景

いわゆるストレート方式といわれる従来の制度では、学生が卒業時に、診療科の選択をして、もっぱらひとつの診療科で研修を受けるシステムが主要であった。一つの診療科にストレートに所属するという制度である。このようなシステムでは、研修指導は、先輩医師の後継者を育成する行為そのものであった。しかし、スーパーローテーションシステムでは、研修医たちは、診療科の枠を越えて、およそ1カ月から3カ月単位で、研修する診療科をローテイトする。ここでは、指導を受ける研修医が必ずしも、直接の後継者とは限らないことになる。特に、基本診療科である内科、外科、救急・麻酔科、また必修科である小児科、産婦人科、精神科では、すべての研修医がローテイトする。このため、これらの診療科では、自分たちの後継者でない多くの研修医を研修指導することになる。旧制度では、当該科に弟子入りしてきた研修医が、継続的に、献身的に病棟に張り付いてチーム医療を分かち合うことができたのに対して、新しい制度では、研修医は、短期間ごとに各科を渡り歩く“お客さん”となったといわれる。ここに、臨床研修において、いかに研修指導を構築するか広い意味でのFDの必要性が生ずることになった。

4. 学習者としての研修医

現在のところ新しい臨床研修制度への風当たりは、社会的には非常に強いものがあるが、新しい臨床研修制度で改善された面も見逃すことはできない。その一つは、学習者としての研修医の立場が見直されたことである。研修医の身分保障と、労働条件の改善は、その前提となるものである。従来の制度では、研修医は多くは、薄給で身分保障が不十分であり、そのために大学の研修医などでは、他の病院の当直などにアルバイトにでかけることも普通に見られた。臨床医としての実力は、もちろん駆け出しの身であるからまったく不十分で、研修の身であることから、労働条件も不満足で労働時間の順守などという視点は乏しかった。しかし、関西医大の研修医の過労による死亡事件もきっかけに、研修医の身分保障や労働条件についても、今回の臨床研修制度では、十分な顧慮がなされることになった。従来のあまりに厳しい労働条件から見れば、研修医の過労やメンタルケアを含めて待遇が改善されたことは、評価す

べき点である。これは、従来、研修医の側からは、ほとんど顧慮されていなかった“臨床研修”が、新しい研修制度をきっかけに、研修医の側から見直されたということもできる。研修医が安価な労働力から、学習者として位置づけられた面を見逃すことはできない。研修医の学習の支援のために臨床研修センターが整備されるようになった。従来の研修センターは、単に、研修医の給与等に関する業務をおこなうセクションであることが多かったが、近年、学習支援センターとしての臨床研修センターの位置づけがなされるようになった。

5. 新しい学習スタイルの定着

臨床研修センターの学習支援は、精神的に不安定になった研修医のカウンセリングを行うなどの個別的な対応もある。しかしそれだけでなく、シミュレーションセンターの設置など、すべての研修医に開かれた学習の新しいスタイルの導入にも役割を果たしている。シミュレーション学習は医療系の学習モデルに求められる医療安全の遂行のために、近年なくてはならないものとして、その重要性が急速に認知されつつある。患者のかわりに人形や動物、シミュレータを使用して、危険な手技や、頻度の低い操作を学習するものである。シミュレータを常設して、いつでも、スキルラボとして研修医の訪問を受け入れる体制にあるところもある。

シミュレーション学習は、能動的で自発的な学習のスタイルである新しい学習形態のトレンドを背景としている。現場の研修も含めて、新しい臨床研修制度の潮流は、研修医主体、すなわち学習者主体の研修の意識や姿勢をわれわれにもたらしめている。

6. 新しい指導体制と指導医のためのワークショップ

現在の研修指導医のほとんどは、古い体質の研修指導のもとで育っている。必修化当初は、どのように新しい指導をおこなっていくべきか、現場では当惑が広がった。今回の必修化とともに、指導医研修のワークショップが爆発的に広がっていることは、特筆すべきことである。この普及の要因としては、現実には、厚労省で資格として医政局長名での修了書を出すようにしたことも、重要なきっかけとなっている。平成20年度からは、臨床研修指導医の要件として義務化されたために、受講希望が殺到している状況となっている。

このワークショップは、内容としては文科省、厚労省が1970年代当初より共同開催していた“医学教育者のためのワークショップ”がコアとなっている。このワークショップは富士山のふもと富士教育研修所で年1回、開催されてきており、“富士研”と呼ばれている。

WHO方式ともいわれるワークショップのコアは、1930年代にシカゴ大学のタイラーを中心に行われた8年間研究がその基礎となるものであり、その後、ブルームの業績によって確立された教育目標の分類学（タキソノミー）も取り入れられている。1960年代よりJ. J. Guilbertによって、WHOによる医療の指導者教育に活用され、医療系のFDに広く用いられるようになった¹⁾。

このワークショップは、わが国では医師や歯科医師の臨床研修指導者の養成だけでなく薬学6年制の導入にともない薬学でも急速に普及しており、実務指導者10000人計画が推進されている。

その骨子は日本医学教育学会より「医療プロフェッショナルワークショップガイド」として出版されている²⁾。

ワークショップの展開の後にくるもの

臨床研修指導医のためのワークショップは、急速に広がったが、こうした off the job の学習の取り組みに対する疑問として、その現実的な有用性の問題がある。ワークショップで“学習”をした指導医が現場に戻って、はたして現場での指導は変わったであろうか。近年、現場での学習の重要性を見直す work-based learning の概念が、提唱されている。このために現場での教育研修を、推進する人材を養成するコースとして、英国では Master of Arts in Clinical Medicine が一部には整備されている³⁾。これは、医学教育やFDを推進する人材を養成する課程として、注目すべきものである。今後、医療系教育におけるFDとして、位置づけられていくことが期待される。

文献

- 1) J. J. Guilbert Educational Handbook for the Health Personnel. WHO Offset Publication No. 35 WHO Geneva 1987.
- 2) 日本医学教育学会 FD 小委員会編集 医療プロフェッショナルワークショップガイド 篠原出版新社、東京、2008.
- 3) <http://www.faculty.londondeanery.ac.uk/programmes/master-of-arts-in-clinical-education>